

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



199255

Déclaration de Maladie

M23- N° 0043368

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELADDALI THAMI

Date de naissance : 01-01-1947

Adresse : BLOC H N° 116 lot. Haouzia Kénitra

Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 2681,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/24

Nom et prénom du malade : HADRI NAJIA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rupture de la tête des rotateurs

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 13/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/03/24	G		G	Dr. KARROUCH Mhamed Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Imm. 7, Avenue Al Haouz, Takadoum - Rabat Tél.: 05 20 10 77 95 / 06 70 88 67 78 INPE : 101167161

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL Mostakhal GHRIB Abdelhak PHARMACIEN 1, Bd Erfoud, El Mostakhal Aln Choc, Casablanca 20150 Tél: 05 37 91 05 05	15/03/24	181,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologie Clinique Medexc 4, Av. Mehdi Ben Berka Souissi, Rabat Tél: 0537 91 05 05	13/03/2024	IRM épaule	2500,00
		INPE 000065401	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H															
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KARROUCH Mhamed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Adultes et Enfants
Diplômé de la faculté de médecine de Strasbourg

Ancien chef de clinique des Hôpitaux
Universitaires de Strasbourg
Ancien chef de service de chirurgie orthopédique
à l'hôpital Cheikh Zaïd
Diplôme inter-universitaire d'Arthroscopie - Paris
Diplôme de traumatologie du sport - Strasbourg



الدكتور قروش محمد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل للكبار والأطفال
خريج كلية الطب بـستراسبورغ

رئيس مصلحة سابق بالمستشفى الجامعي ستراسبورغ-فرنسا
رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل سابقا بالمستشفى
الجامعي الشيخ زايد بالرباط
دبلوم الجراحة بالمنظار - باريس
دبلوم الجراحة والطب الرياضي - ستراسبورغ

Rabat, le 15 / 03 / 24 في الرباط.

Mme Hajar Naja

57,50

1/ Mohic 15 mg

1 cp/j après les ups de 10 j

89,70

2/ Parol 20

1 cp/j la matinée à jeun

34,60

3/ Dulastur

1 cp 3 fois/j x 7 j

181,80

PHARMACIE EL MUSTARBA
GHERB Abdelhadi
PHARMACIEN
63, Bd Hassan Hay El Mostakbal
Ain Chork Casa 20150
Tél : (022) 21 00 76

Dr. KARROUCH Mhamed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Imm. 7, Avenue Al Haouz, Takadoun - Rabat
Tél.: 05 20 10 77 91 / 06 70 88 67 78
INPE : 101167161

📍 شارع الحوز، إقامة رقم 7، الطابق 1 التقدم - الرباط

Imm 7, Avenue Al haouz, 1er Etage Takadoun - Rabat

☎ 05 20 10 77 91 📞 Urgences : 06 70 88 67 78 ✉ Email : karrouch_m@yahoo.fr

Dr. KARROUCH Mhamed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Adultes et Enfants
Diplômé de la faculté de médecine de Strasbourg

Ancien chef de clinique des Hôpitaux
Universitaires de Strasbourg
Ancien chef de service de chirurgie orthopédique
à l'hôpital Cheikh Zaïd
Diplôme inter-universitaire d'Arthroscopie - Paris
Diplôme de traumatologie du sport - Strasbourg



الدكتور قروش محمد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل للكبار والأطفال
خريج كلية الطب بstrasbourg

رئيس مصلحة سابق بالمستشفى الجامعي ستراسبورغ-فرنسا
رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل سابقا بالمستشفى
الجامعي الشيخ زايد بالرباط
دبلوم الجراحة بالمنظار - باريس
دبلوم الجراحة والطب الرياضي - ستراسبورغ

Rabat, le 13 / 03 / 24 في الرباط،

Mme HADJI Naja .

75 Kg

IRM de l'épaulle gauche

Tendinopathie de la Cuffe
des rotateurs -

Radiologie
Clinique Medex
74, Av. Meh. Ben Berka
Souissi - Rabat
Tél: 0537 91 05 05

Dr. KARROUCH Mhamed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Imm. 7, Avenue Al haouz, Takadoun - Rabat
Tél.: 05 20 10 77 87 / 06 70 88 67 78
INPE : 101167161

📍 شارع الحوز، إقامة رقم 7، الطابق 1 التقدم - الرباط

Imm 7, Avenue Al haouz, 1er Etage Takadoun - Rabat

☎ 05 20 10 77 91

☎ Urgences : 06 70 88 67 78

✉ Email : karrouch_m@yahoo.fr

CLINIQUE MEDEXC

MEDICO-CHIRURGICALE-
74, AVENUE MEHDI BEN BARKA
RABAT

F A C T U R E

N° 1 823 / 2024 du 13/03/2024

Nom patient	HADRI NAJIA	Entrée 13/03/2024	Sortie 13/03/2024
Prise en charge	PAYANTS		

RADIOLOGIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IRM EPAULE	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 500,00
Total				2 500,00

	Total général 2 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	

Encaissements			Carte Bq 2 500,00		Total encaissé 2 500,00	Solde 0,00
---------------	--	--	----------------------	--	----------------------------	---------------

Radiologie
Clinique Medexc
74, Av. Mehdi Ben Barka
Souterrain - Rabat
Tél: 0537 91 05 05



Rabat, le 13/03/2024

NOM DU PATIENT : Mme HADRI NAJIA
MEDECIN TRAITANT : Dr KARROUCH Mhamed

IRM DE L'EPAULE GAUCHE

INDICATION: Tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

TECHNIQUE : séquence T1 et T2 dans les 3 plans de l'espace axial, frontal et sagittal.

RESULTATS :

- Présence d'un épaissement diffus de l'ensemble du tendon supra-épineux avec présence d'un hypersignal T2 liquidien linéaire de son versant profond étendu sur 6mm environ de diamètre transversal .
- Il s'y associe un épanchement intra-articulaire de moyenne abondance autour de la longue portion du biceps.
- Hypersignal T2 modéré de l'insertion et du corps du tendon infra épineux en rapport avec une tendinopathie.
- Respect du signal du tendon long biceps qui est de siège normal dans la gouttière bicipitale .
- Respect du tendon sub-scapulaire.
- Absence d'anomalie de signal osseux suspecte .
- Réduction de l'espace sous acromial associée à des remaniements arthrosiques du trochiter siège de géodes sous chondrales .
- Pincement de l'interligne gléno-humérale associé à des géodes sous chondrales de la cavité glénoïde en rapport avec des remaniements arthrosiques.
- Arthropathie acromio-claviculaire avec pincement de l'interligne articulaire associé à des géodes sous chondrales des surfaces péri articulaires et fine lame d'épanchement articulaire.
- Dégénérescence graisseuse des muscles supra-épineux stade 3 de Goutallier et Bernageau, et stade 2 du muscle infra-épineux ainsi que du sub-scapulaire.
- Pas d'anomalie d'insertion du bourrelet glénoïdien.
- Respect des parties molles péri-articulaires.

Conclusion :

- IRM de l'épaule gauche en faveur d'une rupture partielle du versant profond du tendon supra-épineux sur fond de tendinopathie .
- Dégénérescence graisseuse du muscle supra -épineux stade 3 de Goutallier et Bernageau.
- Tendinopathie de l'infra-épineux .
- Arthropathie acromio-claviculaire.

Dr.Khouloud Boussouni

Dr. Khouloud Boussouni
Radiologue
10120000